サービス付き高齢者向け住宅

「木香館」申込書

木香館　施設管理者　殿

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入居申込者  氏名 | （ふりがな） | 生年月日・（年齢） |
| （男・女） | Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　所 | 現在の状況（自宅・その他：　　　　　　　　　　）TEL： | |
| 家族  連絡先 | 氏名　　　　　　　　（続柄：　　） | |
| 住所：  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL（携帯）： | |
| 介護度 | 自立・要支援（１・２）・要介護（１・２・３・４・５）・申請中・更新中  居宅介護支援事業所：　　　　　　　　　（担当ケアマネ：　　　　　　） | |
| 現在利用中の介護サービス |  | |
| 現病歴  服薬状況 | ＜現在の処方＞  かかりつけ医：　　　　　　　　　　　　　　（入居後の主治医変更希望：あり・なし） | |
| アレルギー |  | |
| 身体状況 | 視力：支障あり・やや支障あり・支障なし　　聴力：支障あり・やや支障あり・支障なし  移動：自立・伝え歩き・できない（補助具：杖・歩行器・車いす）  排泄：自立・一部介助・全介助（トイレ・Ｐトイレ・パット・おむつ・紙パンツ）  入浴：自立・一部介助・全介助　　　　　更衣：自立・一部介助・全介助  食事：自立・一部介助・全介助（食事形態：（主）　　・（副）　　　　）　　　Kcal  服薬管理：自立・一部介助・全介助　　　　　　　　　　　牛乳・ヤクルト  理解・記憶：問題なし・やや支障あり・支障あり  認知機能：問題なし・やや支障あり・支障あり  （日常生活自立度：　　　　　長谷川式認知スケール：　　　　） | |
| 医療行為 |  | |
| 紹介経路 |  | |
| 備考 | 号室希望  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　温石病院主治医： | |
| 入居希望日 | 年　　月　　日（　）　　　　　　食事注文（朝・昼・夕）より | |

（入居判定結果：可・否）